

Cuándo Viscosuplementación y cuándo esteroides intraarticulares en el tratamiento de la osteoartritis de rodilla

Juan Ramón Cisneros Ochoa*

RESUMEN

Confirmamos con esta revisión de información y con nuestra experiencia, que la aplicación de esteroides a nivel intraarticular para tratar la osteoartritis de la rodilla tiene muy limitadas indicaciones y se debe ser muy cuidadoso al seleccionar el paciente por los importantes efectos adversos que pueden tener a nivel local y sistémico y que la Viscosuplementación se considera una alternativa paliativa más confiable, pero con efectos a mediano plazo de 6 a 8 meses.

Palabras clave: Ácido hialurónico, esteroides intraarticulares, tratamiento osteoartritis.

SUMMARY

We confirm with this revision of the information and our experience that the intra-articular application of steroids to treat osteoarthritis of the knee has very limited indications and should be very careful to select the patient by significant adverse effects that may have local and systemic. That Viscosupplementation is considered an alternative palliative more reliable but with medium term effects, 6 to 8 months.

Key words: *Hyaluronic acid, intra-articular steroids, osteoarthritis.*

En algún momento de nuestra práctica clínica, nos hemos visto en la disyuntiva de realizar una Viscosuplementación o una infiltración intraarticular con esteroides en la rodilla. El objetivo de este artículo es el de proporcionar información basada en publicaciones científicas y también en nuestra experiencia, lo cual nos ayudará a clarificar nuestra decisión.

Cabe señalar que al margen de la efectividad de estos dos procedimientos, nuestra conducta es manejarlos como una medida paliativa, si no fue posible realizar un tratamiento conservador o quirúrgico que tenga demostrada su eficacia a largo plazo.

Sabemos que los mejores efectos de la Viscosuplementación con cualquiera de los productos del mercado ya sea en una, tres o cinco inyecciones, se ob-

* Profesor de Lesiones del Deporte de la Universidad de Guadalajara. Profesor de Farmacología por 25 años hasta el 2002, Universidad de Guadalajara. Expresidente de la Asociación Mexicana de Cirugía Reconstructiva Articular y Artroscopia. Expresidente de la Asociación Mexicana de Ortopedia y Traumatología (hoy FEMECOT).

Dirección para correspondencia:

Dr. Juan Ramón Cisneros Ochoa

Centro Médico Puerta de Hierro. Blvd. Puerta de Hierro No. 5150. Consultorio 206-B, 45116, Zapopan, Jalisco.

Correo electrónico: jramon_cisneros@yahoo.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/orthotips>

servan en los estadios iniciales de la osteoartritis,¹ ya que en teoría se requiere de la existencia de cartílago hialino para normalizar el líquido sinovial alterado² y de que el ácido hialurónico por sí mismo ejerza sus acciones lubricantes, analgésicas y antiinflamatorias, además que, con sus propiedades de viscosidad y elasticidad ayude a absorber carga. De acuerdo con la información, en el momento actual es de esperarse que los efectos de alivio sean, en la mayoría de los casos, por un periodo aproximado de entre 6 y 8 meses.³

En nuestra experiencia, las indicaciones para realizar la Viscosuplementación (*Figura 1*) se reducen a tres: a) pacientes en estadios iniciales de osteoartritis, grado I-II radiológico que no responden a medidas y tratamientos conservadores incluyendo AINES y que no aceptan una cirugía, b) pacientes con debridación artroscópica con daño incipiente del cartílago articular, fibrilación o incluso fisuras, que persisten con dolor postoperatorio, y c) en algunos casos de osteoartritis grado III-IV radiológico, como una medida de salvamento con la advertencia de que los efectos terapéuticos serán limitados y a muy corto plazo.

Los efectos adversos que hemos observado en los procedimientos de Viscosuplementación han sido la presencia de dolor transitorio e inflamación en el sitio de aplicación, aunque también están documentadas las reacciones de hipersensibilidad con presencia de una erupción cutánea con prurito, aunque rara vez se puede llegar a presentar casos de sinovitis granulomatosa.⁴

Los esteroides aplicados de manera intraarticular mejoran las molestias en la rodilla artrítica por su potente acción antiinflamatoria (*Cuadro I*), ya que disminuyen la hiperplasia sinovial, el infiltrado mononuclear y de macrófagos sin conocerse con exactitud su mecanismo de acción analgésica.⁵

Desde nuestra perspectiva personal, su indicación tiene que ser bien evaluada, realizándola sólo ocasionalmente en los pacientes que se encuentren en las siguientes situaciones:

- a) Pacientes diagnosticados con artritis reumatoide,
- b) Sinovitis no infecciosa,
- c) Artrofibrosis postquirúrgica,

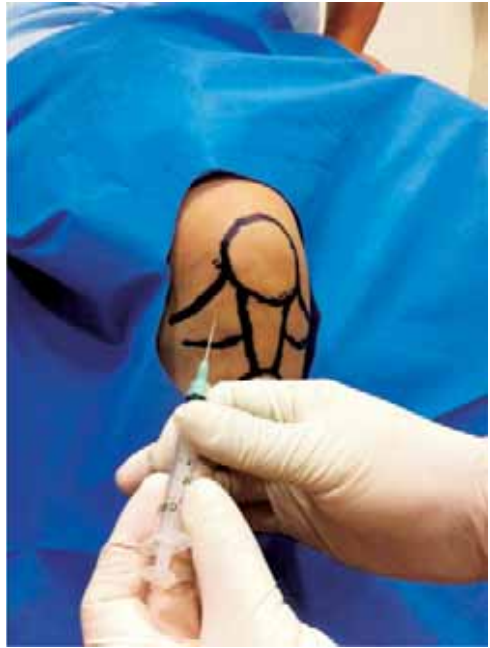


Figura 1. Técnica del autor para la Viscosuplementación con el paciente sentado al momento de aplicar el medicamento.

Cuadro I. Esteroides usados por vía intraarticular disponibles en nuestro medio.

Nombre genérico de la sustancia activa	Duración del efecto	Nombre comercial
21-Isonicotinato de metilprednisolona 8 mg	12 a 14 días	Alin-Depot
Acetato de metilprednisolona 40 mg	1 a 5 semanas	Depo-Medrol
Acetato de dexametasona 8 mg	1 a 3 semanas	Decadronal
Dipropionato de betametasona 5 mg + Fosfato sódico de betametasona 2 mg	4 semanas	Diprospan
Acetato de betametasona 2.71 mg + Fosfato sódico de betametasona 3 mg	2 a 4 semanas	Celestone soluspan

- d) Gota después de limpieza articular y persistencia de dolor localizado,
e) Presencia de osteoartritis avanzada con contraindicación para cirugía y Viscosuplementación y
f) Algunos casos de sinovitis después de artroplastia total de rodilla en artritis reumatoide.

La razón principal de limitar los esteroides a nivel articular es su efecto degenerativo sobre el cartílago de carga, manifestado por acelerar la disminución del espacio articular en los controles de rayos X. Además del riesgo de generar una reacción a los cristales, aumentar la glucemia sobre todo en diabéticos, incrementar la presión arterial y atrofiar tanto la grasa como la piel produciendo hipopigmentación en el sitio de aplicación.⁶

Las contraindicaciones para aplicar los esteroides incluyen a la osteoporosis yuxarticular, trastornos de la coagulación, infección articular o periarticular, historia de artropatía por esteroides y falta de respuesta a los mismos.⁶

Podemos concluir que la Viscosuplementación es una opción de tratamiento en los estadios iniciales de la osteoartritis, ya sea sola o como complemento de otros procedimientos quirúrgicos, como por ejemplo, una limpieza articular, que da alivio a mediano plazo 6 a 8 meses y que la aplicación intraarticular de esteroides es una última alternativa muy limitada en el tratamiento de la osteoartritis por sus efectos adversos locales y sistémicos, así como lo breve del tiempo de alivio, el cual puede llegar a ser entre una y seis semanas.

BIBLIOGRAFÍA

1. March LM. Predictors of clinical response to intra-articular hyalan injections prospective study. *J Rheumatol* 2008; 35(4): 685-690.
2. Bagga H. Longterm effects of intraarticular hyaluronan on synovial fluid in osteoarthritis of the knee. *J Rheumatol* 2006; 33(5): 946-950.
3. Conrozier T. Long-term experience with hyalan GF-20 in the treatment of knee osteoarthritis. *Expert Opin Pharmacother* 2008; 9(10): 1797-804.
4. Michou L. Granulomatous synovitis after intra-articular hyalan GF-20. A Report of two cases. *Joint Bone Spine* 2004; 71(5): 438-440.
5. Raynauld JP. Safety and efficacy of long term intra-articular steroid injections in osteoarthritis of the knee: a randomized, double-blind, placebo controlled trial. *Arthr Rheum* 2003; 48(2): 370-7.
6. Fadale PD. Corticosteroid injections. Their use and abuse. *J Am Acad Orthop Surg* 1994; 2(3): 133-140.